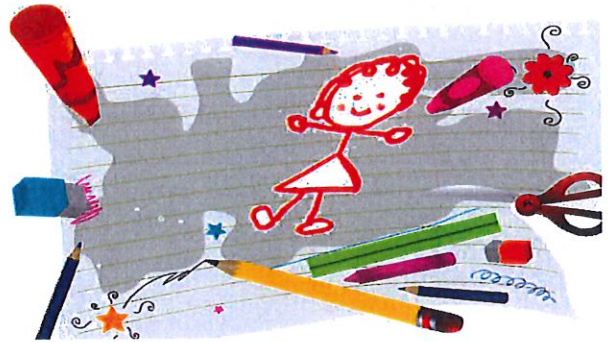
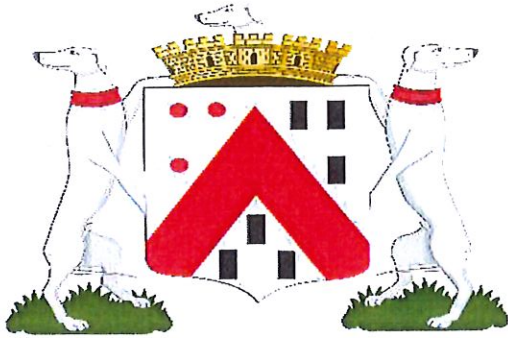


COMMUNE DE BOUVAINCOURT SUR BRESLE



DOSSIER D'INSCRIPTION GARDERIE

ENFANT

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

AGE :

SEXE : F M

Classe :

RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT

NOM :

NOM :

PRENOM :

PRENOM :

PÈRE MERE RESPONSABLE LEGAL

PÈRE MERE RESPONSABLE LEGAL

Adresse

Adresse

Tel Fixe

Tel Fixe

Mobile

Mobile

Courriel @

Courriel @

Employeur

Employeur

Situation familiale : Marié/Pacsé Divorcé Union Libre Parent isolé Célibataire

**RAPPEL SEULS LES ENFANTS DONT LES 2 PARENTS TRAVAILLENT
OU UN SEUL DANS LE CAS DE FAMILLE MONOPARENTALE
PEUVENT BENEFICIER DU SERVICE DE GARDERIE**

NOM et Prénom de l'enfant :

PERIODE D'INSCRIPTION (1)

SEMAINES	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR
du 28/09 au 02/10								
du 05/10 au 09/10								

(1) Cochez la ou les cases souhaitées

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence
(autre que la personne citée ci-dessus) :**

Nom(s)	Prénom(s)	Lien(s) de parenté	Téléphone(s)

OBSERVATIONS EVENTUELLES DES RESPONSABLES

Fait à BOUVAINCOURT SUR BRESLE

LE . . / . . / . .

SIGNATURE DES PARENTS :